

중동호흡기증후군이 의원급 의료기관에 미친 재정적 손실 추정

서경화^{1,2} · 김석영¹ · 최재욱^{1,3,4} · 이정찬¹ · 김계현¹ | ¹대한의사협회 의료정책연구소, ²이화여자대학교 일반대학원 의과학과, 고려대학교 ³의과대학 예방의학교실, ⁴환경의학연구소

Estimating financial loss to medical clinics resulting from the Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreak in Korea

Kyung Hwa Seo, MBA^{1,2} · Seok Yeong Kim, MBA¹ · Jae Wook Choi, MD^{1,3,4} · Jung Chan Lee, MPH¹ · Kye Hyun Kim, PhD¹

¹Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul; ²Department of Medical Sciences, Ewha Woman's University, Seoul;

³Department of Preventive Medicine, Korea University College of Medicine, Seoul; ⁴Institute for Occupational and Environmental Health, Korea University, Seoul, Korea

Korea experienced an unprecedented national level disaster caused by the Middle East respiratory syndrome (MERS) in the first half of 2015. Because of the secretiveness of the government and the insufficiency of the nation's quarantine system, Korea could not effectively respond to the MERS coronavirus (CoV) outbreak. Many people suffered huge losses across most sectors, and medical clinics were no exception. Now the Korean Government and many professionals are discussing the matter of compensation. This study aimed to provide evidence for the necessity of compensation support. We conducted a questionnaire survey of the level of economic damage over the course of a month. The financial loss rate of medical clinics that experienced MERS damage has decreased by more than half over the previous year. The total financial loss of 48 medical clinics was about 1.6 billion Korean won (KRW) based on insurance benefits and 3.4 billion KRW based on sales. Due to the spreading of the MERS-CoV outbreak after May 20, 2015 in Korea, the loss rate in June was much higher than that in May or July. In July, the financial position tended to be restored to more than half of that in June but had not fully recovered to the level prior to the MERS-CoV outbreak. As most of the population, including professionals, perceive that the government is liable for damages from the MERS-CoV outbreak, the authorities concerned should prepare a compensation and redress plan. Furthermore, we expect our study to be used as good evidence for a redress plan for medical clinics damaged by the MERS-CoV outbreak.

Key Words: Coronavirus infections; Clinics; Insurance benefits; Commerce; Compensation and redress

Received: November 10, 2015 Accepted: November 16, 2015

Corresponding author: Kye Hyun Kim
E-mail: kh615@kma.org

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

국제화 시대, 정보화 사회에서는 교통 통신의 발달과 더불어 글로벌경제와 같은 환경변화로 인해 다양한 감염성 질환들이 빠르게 확산되고 있는 추세이다[1]. 즉 신종감염병은 사회적, 정치적 그리고 경제적 요인과 더불어 그 질병들이

새롭게 재출연한 것인지 또는 풍토성 질환인지 여부와 같은 다양한 요인들의 집합체 결과로서 발생한다[2]. 이와 같은 감염성 질환들은 과거와는 달리 단순한 전염병이 아니라 흔히 '신종감염병(emerging infectious disease)'으로 일컬어지며, 질병에 대한 정보나 치료를 위한 중재방법이 확실히 알려지지 않아 공포의 대상이 되고 있다.

지난 2015년 5월 이후 우리나라에서 발생한 중동호흡기증후군(Middle East respiratory syndrome, MERS) 역시 신종감염병의 대표적 질환으로서, 단봉낙타에 의한 동물 매개 감염질환으로 알려져 있다. 2012년 사우디아라비아에서 처음 환자가 보고되었고[3], 이후 2013년 5월 세계보건기구에서는 MERS 바이러스인 MERS-coronavirus (CoV)가 '전 세계에 위협'이 될 것이라고 경고한 바 있다[4]. 세계보건기구의 경고가 있었음에도 불구하고 우리 사회는 MERS의 유입 및 확산을 차단하지 못해 2015년 11월 현재 시점을 기준으로 확진자 186명, 사망자 37명이라는 기록을 남겼다. MERS는 감염병이라는 특성으로 인해 인명피해 외에도 사회경제적인 피해를 양산함으로써 한국 사회를 큰 혼란에 빠뜨렸다. 무엇보다 MERS-CoV는 2003년 발생했던 중증급성호흡기증후군(severe acute respiratory syndrome)과는 달리 병원 내 전파로 감염됨에 따라 지역사회로의 전파는 없었지만, 오히려 의료기관 방문을 기피함으로써 의료서비스에 대한 수요가 감소하여 의료기관 경영에 큰 손실을 입히는 결과를 초래하기도 하였다. 특히 상대적으로 규모가 작고 외래환자 중심으로 진료가 이루어지는 의원급 의료기관의 경우 국민들의 의료기관 회피 현상이 경영상의 재정적 손실에 직접적인 영향요인이 되었다.

이번 한국사회에서 벌어진 MERS 사태는 우리나라 의료체계 및 국가방역체계의 한계점들로 인해 악화되었다는 전문가의 평가[5]를 고려해볼 때, 정부 및 보건당국에서는 MERS로 인한 의료기관의 경제적 피해에 대한 보상을 제공할 책임을 가지고 있다. 실제 지난 2015년 8월 보건복지부에서는 피해 의료기관에 대한 보상지원책을 수립하고자 손실보상 심의위원회를 구성하고, MERS 피해 의료기관을 대상으로 실태조사를 실시하였으며, 그 결과를 바탕으로 의료기관들에 대한 손실보상 관련 논의를 진행해 오고 있다. 따

라서 대한의사협회 의료정책연구소에서는 MERS 직접 피해 의원을 대상으로 피해 현황에 관한 조사를 통해 MERS 확산에 따른 의원급 의료기관의 정확한 피해 현황 및 재정적 손실규모의 추정을 시도하였다. 본 연구는 MERS 피해를 겪은 의원들에 대한 손실보상의 기준 및 규모를 산정하는 데 있어 객관적 근거자료로 기여하고자 하였다.

연구방법

1. 조사대상 및 방법

대한의사협회 의료정책연구소에서는 2015년 7월 27일부터 8월 26일까지 총 31일 동안 MERS로 인해 의료기관을 휴업하고 재정적 손실을 경험한 의원 전수를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사대상에는 정부에서 명단을 공개한 의원(59개소)과 더불어 명단은 공개되지 않았으나 실질적으로 MERS의 피해를 경험한 것으로 파악된 의원(11개소)까지 포함하였다. 정부에서 명단을 공개한 의원은 총 60개소였으나 폐업한 1개소는 조사대상에서 제외하였고, 대한의사협회 의료정책연구소에서 시도의사회를 통해 파악한 추가 피해 의원 11개소까지 포함하여 총 70개소를 최종 조사대상으로 확정하였다.

조사는 전자우편 또는 팩스를 활용하여 진행하였고, 본격적인 조사를 실시하기 전 조사대상 기관과 유선 상으로 사전 협의를 거친 후 조사에 동의한 의원에 대해서만 구조화된 설문조사표를 송부하였다. 원활한 응답 및 회신을 위해 조사대상자들에게 조사 내용에 대한 안내와 더불어 회신 독려 전화를 추가로 실시하였다.

2. 조사도구

조사표는 총 4부분(근무기관 및 응답자 특성, MERS로 인한 경제적 피해, MERS로 인한 비경제적 피해, MERS 대응 체계에 대한 인식)으로 구성하였고, 그 중 경제적 피해에 관한 추가 자료로서 조사표와 더불어 2014년도 세무신고 자료(손익계산서)를 함께 요청하였다. MERS로 인한 경제적 피해에 관해서는 의료기관의 휴업 현황 및 특성, MERS 발생 전후 의료기관 방문 환자수의 변화 그리고 매출액 및 건강

Table 1. Characteristics of organizations and respondents

		Variable	No. (%)
Total			48 (100.0)
Organizational characteristics	Publicized of clinic's name	Yes	40 (83.3)
		No	8 (16.7)
Bed status		Yes (beds, 19.7±10.7)	13 (27.1)
		No	35 (72.9)
Region		Seoul	16 (33.3)
		Gyeonggi-do	18 (37.5)
Type of practice		Others	14 (29.2)
		Solo practice	37 (77.1)
Personal characteristics		Solo practice + pay doctor	8 (16.7)
		Group practice	2 (4.2)
Sex		Group practice + pay doctor	1 (2.1)
		Male	39 (81.3)
Age (yr, 52.0±8.5)		Female	3 (6.3)
		30-39	1 (2.1)
Marital status		40-49	19 (39.6)
		50-59	15 (31.3)
Specialty subject		Over 60	9 (18.8)
		Married	42 (87.5)
Specialty subject		General physician	6 (12.5)
		Special physician	Internal medicine 2 (4.2)
Specialty subject		Surgery	29 (60.4)
		Medical support division	16 (33.3)

Total number of respondents are 48 but the cases not answered in question are not presented in table.

항목별 무응답이 있는 경우 이를 다른 값으로 대체하지 않고 결과 산출 시 무응답으로 처리하였다.

연구결과

1. 응답자 특성

MERS의 직접적 피해를 겪은 것으로 파악되는 총 48개소 의원의 특성은 기관 특성과 기관 대표자의 응답자 특성으로 구분하였고, 그 결과는 Table 1과 같다. 먼저 기관특성으로서 병상을 보유하지 않은 의원이 72.9%로 더 많았고, 병상을 보유한 의원의 평균 병상수는 19.7개였다. 서울, 경기, 그 외 지역 간 분포 비중은 유사하였고, 전체 응답기관 중 77.1%(37개소)가 단독개원 형태로 운영

보험청구액의 월별 변화를 주요 조사내용으로 포함하였다.

MERS로 인한 비경제적 피해 및 대응체계에 대한 인식 부분에서는 응답자의 주관적인 인식수준을 파악하기 위한 내용을 위주로 구성하였다.

3. 분석방법

총 70개 의원 중 조사표와 손익계산서를 모두 제출한 의원은 52개소였고, 이 중 미휴업기관(2개소)과 검진기관(2개소)은 본 조사의 목적에 부합하지 않아 분석대상에서 제외함으로써 총 48개소의 응답결과를 분석에 활용하였다. 한 편, 본 연구에서는 재정적 손실에 관한 추정을 중점적으로 다루고자 조사표 내용 중 근무기관 및 응답자 특성과 MERS로 인한 경제적 피해에 관한 응답결과만을 분석하였다.

통계분석은 SAS ver. 9.2 (SAS Inc., Cary, NC, USA)를 이용하여 주로 빈도분석(frequency analysis), 기술 분석(descriptive analysis) 그리고 교차분석(cross tabulation analysis)을 수행하였다. 이때 '정부의 명단공개 여부'에 관한 변수는 응답자 특성 항목으로 고려하여 분석결과를 산출하였고,

되고 있었다.

기관 대표자는 무응답을 제외하고 남성(81.3%)이 여성(6.3%)보다 더 많았고, 평균 연령은 52.0세로 주로 40-50대가 많았다. 전공과목은 특성별로 4개 계열(일반의, 내과 계열, 외과계열, 지원계열)로 구분하였고, 응답자 중 60.4%가 내과계열 전문의로서 가장 많은 비중을 차지하고 있었으며, 일반의는 4.2%(2명)로 소수 포함되어 있었다.

2. 휴업이유 및 기간

1) 정부의 명단공개 여부와 휴업 이유

기관 특성 중 정부의 명단공개 여부에 따른 휴업이유를 분석한 결과, 주된 휴업의 이유로서 정부의 명단공개 여부와 무관하게 정부의 휴업 권고(79.2%)가 있었거나 의료진/직원의 자가 격리 대상자 포함에 따른 휴업(70.8%)이 가장 많은 비중을 차지하였다. 정부에서 명단을 공개한 의원의 휴업이유도 이와 유사한 결과를 보이고 있었으나, 정부가 명단을 공개하지 않은 의원 역시 정부의 휴업권고(62.5%)가 있었고, 의료진/직원이 자가 격리 대상자에 포함되어 휴업

Table 2. Reason for close temporarily of medical clinic by the whether to publicity of clinic's name

Reason for close temporarily	Publicized of clinic's name		Total
	Yes	No	
Recommendation of government	33 (82.5)	5 (62.5)	38 (79.2)
Self-isolation of medical staff	31 (77.5)	3 (37.5)	34 (70.8)
Voluntary closing	2 (5.0)	2 (25.0)	4 (8.3)
Other	6 (15.0)	2 (25.0)	8 (16.7)

Values are presented as number (%). Multiple response analysis was used.

(37.5%)을 한 것으로 확인되었다(Table 2).

한편, MERS 환자가 발생·경유하지 않았으나 MERS 환자가 발생·경유한 의원과 같은 건물을 사용함으로써 정부의 건물폐쇄 요청으로 인해 의원의 의도와 상관없이 휴업을하게 된 경우도 있었다. 이와 같은 이유로 휴업한 의원 총 8개소 중에서도 정부가 명단을 공개한 의원은 6개였고, 나머지 2개소는 명단을 공개하지 않았다.

2) 휴업기간

진료 가능일(월요일~토요일)을 기준으로 휴업 의원의 평균 휴업기간은 7.9일이었고, 응답 의원 중 최소 휴업일수는 1일, 최대 휴업일수는 18일인 것으로 파악되었다. 공동개원 형태로 의원을 운영하고 있는 경우 최소 휴업일수가 10일 이상이었으며, 평균 휴업일수가 11.0일로서 다른 의원들에 비해 평균 2~3일 정도 휴업일수가 더 길었다.

3. 환자수 변화

MERS로 인해 의원이 휴업을 실시하기 전에 비해 휴업 이후 일평균 환자수가 감소하는 양상이 관찰되었고, 외래환자는 의원 1개소당 50.9명 그리고 입원환자는 3.6명 감소하였다. 단, 병상을 보유하고 있는 조사대상 의원 수가 적을 뿐 아니라, 절대적인 입원환자 수가 많지 않아 외래환자 감소율과 입원환자 감소율을 동등하게 비교하는 데에는 한계가 있었다.

기관 특성에 따른 환자수 변화량 비교 결과, 정부에서 명단을 공개한 의원과 병상이 있는 의원에서 MERS로 인한 휴업 이후 외래와 입원환자 모두 더 많이 감소한 경향을 확인할 수 있었다(Table 3). 근무기관 소재지역이 경기도인 경우 외래환자가 55.0명 감소함으로써 다른 지역(서울 19.6명, 그 외 지역 36.8명)보다 외래환자 변화율이 컸으나, 입원환자는

Table 3. Change of daily number of outpatient and inpatient by organizational characteristic

Variable	Change of daily average number	
	Outpatient	Inpatient
Total	50.9±40.5	3.6±4.7
Publicized of clinic's name	54.4±41.3	4.3±5.3
	33.6±32.7	1.4±0.9
Bed status	69.2±61.0	3.6±4.7
	44.1±27.9	-
Region	41.3±19.6	7.0±7.6
	56.8±55.0	4.2±4.5
	54.4±36.8	0.9±0.9
Type of practice	39.4±23.0	3.2±4.8
	92.0±50.8	5.0±7.1
	29.0±15.6	0.0
	193.0	8.0
Specialty subject	140.5±71.4	10.0
	44.4±27.4	0.7±0.8
	54.4±45.6	4.7±5.4
Medical support division	3.0	-

Unit: person/day. Values are presented as mean±standard deviation or mean. Difference of daily average number of outpatient (or inpatient) between pre- and post-Middle East respiratory syndrome was used in analysis.

오히려 서울시 소재 의원(7.0명)에서 더 많이 감소한 경향이 보였다(경기도 4.2명, 그 외 지역 0.9명).

4. 재정적 손실

본 연구에서는 MERS로 인한 경제적 손실의 직접적인 지표로서 재정적인 손실규모를 파악하고자 하였다. 이는 건강보험에 적용되는 급여액과 그렇지 않은 비급여액의 손실규모를 모두 고려하기 위해 각각 건강보험급여액, 매출액 기준으로 결과를 분석하여 도출하였다. MERS 확진 환자가 처음 발생했던 5월부터 7월에 이르기까지 총 3개월에 걸쳐 조사대상 의원의 실질적인 건강보험청구액과 더불어 매출액을 월별 자료로 수집하였다.

손실 추정치는 '2014년 월별 평균액 – 2015년 해당 월의 금액'으로 산출하였고, 2014년도 월별 평균액은 2차 자료를 활용하여 월평균 액으로 환산한 값으로 대체하였으며, 2015년도 해당 월의 금액은 본 조사의 설문조사표에 응답한 결과값을 그대로 활용하였다. 이 때, 2014년 월평균 건강보험급여액은 건강보험심사평가원에서 운영하는 보건의료빅데이터

Table 4. The financial loss of health benefit and sales by month

Variable	Period	2014	2015	Change	Rate of change	Total	
Insurance benefits	All medical clinics (48)	May	2,038,358	1,969,900	-68,458	-3.4	-1,569,100
		June	2,004,667	985,900	-1,018,767	-50.8	
		July	1,925,365	1,443,490	-481,875	-25.0	
	Per medical clinic	May	42,466	41,040	-1,426	-3.4	-30,684
		June	41,764	20,540	-21,224	-50.8	
		July	40,112	32,078	-8,034	-20.0	
Sales	All medical clinics (48)	May	3,584,535	3,278,261	-306,274	-8.5	-3,353,520
		June	3,584,535	1,624,130	-1,960,405	-54.7	
		July	3,584,535	2,497,694	-1,086,841	-30.3	
	Per medical clinic	May	74,678	68,297	-6,381	-8.5	
		June	74,678	33,836	-40,842	-54.7	-68,759
		July	74,678	53,142	-21,536	-28.8	

Unit: thousand won, %. Because of 4 medical clinics not answered about loss in July, rate of change are not same between all medical clinics and per medical clinic. Total financial losses were the sum of loss in each month.

터개방시스템(<http://opendata.hira.or.kr>)의 요양급여심사 실적 자료를 이용하였고, 구체적으로 '의원급 의료기관 월별 급여총액 ÷ 2014년 의원급 의료기관 총수(29,368) × 본 조사의 응답의원 수(48개소)'의 산식으로 산출하였다. 2014년 월평균 매출액은 조사대상 의원에서 제출한 2014년 손익계산서를 활용하여 '연간 총매출액 ÷ 12(개월)'의 산식에 따라 월매출액으로 환산하였다.

1) 건강보험급여액

전년대비 5월의 손실규모가 가장 적었고 MERS로 인한 휴업이 가장 많이 이루어졌던 6월의 손실률이 50.8%로 가장 높았으며, 7월은 6월에 비해 증가된 양상을 보였다. 48개 의원 전체를 기준으로 2014년 대비 2015년의 월별 건강보험급여액의 손실규모는 5월 6,850만 원(-3.4%), 6월 10억 원(-50.8%), 7월 4억 8,000만 원(-25.0%) 정도였고, 의원당 평균 손실규모는 5월 143만 원, 6월 2,120만 원 그리고 7월 800만 원 수준이었다(Table 4). 이에 따라 건강보험급여액을 기준으로 MERS로 인한 의원급 의료기관의 재정적 손실은 총 16억 원 수준이며, 기관당 3,000만 원 정도로 추산되었다.

또한 2015년 동기간 월별 상대적 손실률을 비교분석해 보았을 때, 6월 건강보험급여액은 5월 대비 50% 이상 감소하였고, 7월은 6월에 비해 다소 증가함으로써 MERS의 피해로부터 회복되는 추세였다(Table 5). 기관 총액을 기준으로 5월 대비 6월의 재정적 손실률은 기관 소재지역이 서울시(-47.1%)

나 경기도(-47.0%)인 경우보다 그 외 지역(-55.3%)인 경우 더 커졌고, 개원형태가 단독개원이면서 고용의사가 있는 응답집단의 손실률은 64.5%로 다른 개원 형태의 응답집단보다 재정적 손실이 가장 많았다. 6월 대비 7월 기관총액 건강보험급여액은 모두 증가하는 추세에 있음에도 불구하고 여전히 5월의 경영수준을 회복하지 못하고 있는 것으로 확인되었다. 특히 서울시에 소재한 의원의 7월 건강보험급여액은 6월 대비 2.9% 증가하였고, 이는 경기도가 45.2%, 그 외 지역이 77.4% 증가한 것에 비해 매우 낮은 증가율을 보였다. 즉 서울시 소재 의원은 다른 지역에 비해 MERS의 피해로부터 회복 속도가 더딘 것으로 파악된다.

2) 매출액

전반적으로 비급여액이 포함된 매출액을 기준으로 한 재정적 손실률이 건강보험급여액을 기준으로 했을 때보다 더 높게 나타났고, 건강보험급여액과 마찬가지로 6월의 손실규모가 가장 많았으며, 2014년 대비 2015년 6월의 매출액 손실률은 54.7%로서 건강보험급여액 손실률보다 약5% 더 높은 것으로 확인되었다. 48개 의원 총액을 기준으로 한 매출액의 5~7월 손실규모는 각각 3억630만 원(-8.5%), 20억 원(-54.7%), 10억 8,700만 원(-30.3%) 이었다(Table 4). 이와 더불어 의원당 월별 평균 매출액의 손실규모 추정치는 각각 640만 원, 4,100만 원 그리고 2,154만 원으로 산출되었다. 5월부터 7월까지 매출액 손실규모를 합하여 MERS 확산 기간 동안 총 매출액 손실규모를 산출한 결과, 의원 전체 매출 손실액은 약 34억 원이었고 기관당 평균 약 6,900만 원이었다.

월별 상대적 손실률을 비교해 보면, 5월 대비 6월 48개 의원 총 매출액은 정부에서 명단을 공개한 의원(-50.8%), 병상이 없는 의원(-51.1%), 그 외 지역 소재 의원(-55.6%) 그리고 일반의가 개원한 의원(-73.1%)의 경우 기관 특성별 다른 응답집단에 비해 더 많은 감소세를 보였다(Table 5). 또한 단독 개원이면서 고용의사가 있는 경우 그렇지 않은 의원보다 매출액 손실률이 15% 이상 더 높은 것으로 확인되었

Table 5. Relative loss rate of health benefit and sales by organizational characteristic

Variable	May-June		June-July		May-July	
	Health benefit	Sales	Health benefit	Sales	Health benefit	Sales
Total	-50.0	-50.5	46.4	53.8	-26.7	-23.8
Publicized of clinic's name	Yes	-50.1	-50.8	44.7	54.4	-27.8
	No	-49.0	-48.7	55.4	50.6	-20.8
Bed status	Yes	-49.8	-49.8	49.6	62.3	-24.9
	No	-50.1	-51.1	43.6	44.6	-28.3
Region	Seoul	-47.1	-46.7	2.9	28.5	-45.6
	Gyeonggi-do	-47.0	-48.9	45.2	51.7	-23.0
	Others	-55.3	-55.6	77.4	78.2	-20.6
Type of practice	Solo practice	-47.9	-48.3	44.4	51.0	-24.7
	Solo practice + pay doctor	-64.5	-65.5	58.5	57.3	-43.8
	Group practice	-48.1	-50.6	35.3	38.6	-29.8
	Group practice + pay doctor	-34.2	-39.8	43.3	59.8	-5.8
Specialty subject	General physician	-72.8	-73.1	65.1	61.7	-55.1
	Special physician	-50.9	-49.9	51.2	50.8	-25.8
	Internal medicine	-44.5	-45.0	37.3	53.6	-23.8
	Surgery	-26.4	-48.7	117.8	121.2	60.3
						13.4

Unit: %. Relative loss rates of all medical clinics are presented in table.

다. 그러나 5월 대비 7월 기관 총 매출 손실률은 평균 23.8%로서 여전히 5월의 경영수준만큼 회복되지 못함으로써 건강보험급여액의 5월 대비 7월 손실률과 유사한 양상을 보이고 있었다.

결론 및 고찰

2015년 상반기 우리나라에서는 MERS라는 신종감염병으로 인해 전례 없는 국가적 재난을 경험하였고, 정부의 비밀주의를 비롯한 국가방역체계의 미흡으로 질병의 확산을 막지 못하였다. 이로 인해 여러 분야에 걸쳐 인적·물적·정신적으로도 막대한 피해를 남겼으며, 이와 관련하여 MERS 확산이 정점을 이루던 6월 중순 이후 관광업을 비롯하여 주요 업종에 대한 MERS 경제적 손실규모를 추정한 연구결과들이 발표되기도 하였다[6-8].

본 연구에서는 의료분야의 손실규모를 추정하는 작업의 일환으로 의원급 의료기관의 경제적 피해 현황을 중점적으로 조사하였고, 연구결과는 단기적으로는 MERS 피해 의원에 대한 보상지원책 수립의 근거자료로 활용하고자 하며, 장

기적으로는 향후 국가감염병으로 인한 손실발생 시 보상의 기준을 마련하는 데 기여하고자 하였다. 이에 대한의사협회 의료정책연구소에서는 MERS 환자가 발생·경유한 직접 피해 의원 전수를 대상으로 2015년 7월 27일부터 8월 26일 까지 한 달에 걸쳐 설문조사를 실시하였고, 재정적 손실규모 추정을 위한 객관적인 자료로서 2014년도 손익계산서를 함께 수집하였다. 유선 상으로 사전 협의 후 조사 참여에 동의한 의원을 대상으로 설문조사표를 송부하였으며, 전자우편 또는 팩스를 활용하여 조사를 진행하였다.

최종 유효 분석대상 의원 총 48개소의 응답결과와 손익계산서를 분석한 결과,

응답자 대다수는 주된 휴업의 이유가 정부의 휴업권고 또는 의료진/직원의 자가격리 대상자 포함 때문이었다고 응답하였으며, 정부에서 명단을 공개하지 않은 의원 중에서도 정부로부터 휴업권고를 받았거나 의료진 또는 직원이 자가격리 대상자에 해당하여 휴업을 한 곳이 다수 있었다. MERS 환자의 발생·경유로 인해 휴업한 의원의 휴업기간은 진료가능일을 기준으로 평균 7.9일이었고, 공동개원 형태의 의원은 최소 10일 이상 휴업한 것으로 나타나 기관 특성별 휴업기간에 유의미한 차이가 있었다. 외래와 입원환자수는 MERS로 인한 휴업 전보다 절반가량 감소하였으며, 이와 같은 변화율은 재정적 손실률에서도 유사하게 나타났다. 또한 MERS로 인한 재정적 손실추정 결과, 건강보험급여액을 기준으로 했을 경우 총 16억 원이었으며, 매출액 기준으로는 총 34억 원이었다. MERS가 확산되던 5월부터 7월 기간 내 월별 상대적 손실률을 비교한 결과, MERS가 5월 20일 이후 확산되기 시작함에 따라 전반적으로 5월의 손실률이 가장 낮았고, 6월 재정적 손실률이 가장 높았다. 5월 대비 6월 건강보험급여액과 매출액의 증감률은 각 -50.0%, -50.5%로 재정적 손실규모가 가장 컼고, 7월 건강보험급여액과 매출액은 6월 수준보다 46.4%, 53.8%씩 증가함으로써 6월 감소분의 절반 이상이 회

복되는 양상을 보였다. MERS 종식선언이 7월 말에 이루어졌음에도 불구하고 5월 대비 7월의 건강보험급여액과 매출액의 증감률은 각 -26.7%, -23.8%였으며, 상대적으로 경제적 피해의 영향력이 가장 적었던 5월의 수준까지 완전히 회복되지 않은 것으로 확인되었다.

한편, 중소기업청에서 지난 2015년 6월 중순 MERS 관련하여 중소기업과 소상공인의 경영상의 피해에 대해 모니터링한 결과, 중소기업이나 제조업보다 소상공인 또는 서비스업종에서 MERS 확산으로 인한 경영상의 어려움을 더욱 심각하게 체감하고 있는 것으로 드러났다[8]. 또한 업종별 매출액 감소율은 소매업 -29.9%, 음식점업 -36.6%, 운수업 -15.5%, 교육서비스업 -37.3%, 스포츠·오락서비스업 -33.9% 그리고 수리·개인서비스업 -23.9%로서 평균 30% 정도였다. 이는 의원의 5월 대비 6월 매출액 감소율 결과(54.7%)와 비교해 볼 때, 의료서비스 분야에 대한 매출액 감소율이 타 업종에 비해 훨씬 더 크게 나타난다는 점을 확인할 수 있었다. 비록 이번 연구의 결과는 의료서비스산업 전체의 절대적 매출액을 고려한 손실규모는 아니지만 감소비율을 고려할 때, 의원급 의료기관 매출액 감소폭의 양상이 의료서비스산업 전반과 크게 차이가 나지 않을 것이라 판단되며, 업종 간 비율의 상대적 비교는 의미가 있다고 본다.

MERS와 같이 치료법이 제한적이거나 치료법이 전혀 없는 감염성 질환은 심각한 경제·사회적 분열 또는 재난을 유발할 수 있다[2]. 뿐만 아니라 의료인들에게 있어 신종감염병의 대유행은 감염에 노출된 의료현장에서 의료 활동을 할 수 밖에 없는 상황을 유발하며, 의료인들의 가족에게 질병을 전파시킬 수 있는 위험에 대한 정신적 부담을 지우기도 한다 [2]. 특히 의료인을 비롯한 의료기관은 타 분야에 비해 직접적인 피해의 정도가 경영상에 큰 영향을 미칠 만큼 심각한 수준에 이르렀고, 일개 소규모 동네의원의 경우 MERS로 인해 폐업을 하기도 하였다. 국민들은 국내에서 발생한 MERS의 이례적인 확산과 그로 인한 피해의 근본적인 책임이 초기대응에 실패한 정부 및 보건당국에 있다고 인식하고 있었으며[9], 전문가들 역시 정부의 비밀주의 그리고 안이한 대응조치로 인해 초기에 MERS 확산을 방지하는 데 실패했다고 지적하고 있었다[10]. 이와 같이 정부 및 보건당국은 이

번 MERS 사태에서 큰 책임을 지고 있는 만큼 피해를 경험한 다수의 업종들에 대한 보상에 있어서도 중요한 결정을 내려야 하는 상황에 놓여있다. 현재 정부 및 보건당국에서 다양한 경우의 수를 감안하여 구체적인 손실보상에 대한 심의를 진행하고 있는 가운데, 본 연구의 결과는 MERS로 인해 피해를 겪은 의료기관들을 대상으로 손실보상책을 수립하는데 객관적인 근거자료로 활용되기를 기대한다. 무엇보다 이번 기회를 통해 MERS의 피해를 겪은 의료인들에 대해 합리적인 기준에 근거한 실질적 보상이 이루어지도록 정부당국의 적극적인 보상지원책이 조속히 마련되어야 할 것이다.

더 나아가 정부 및 보건당국이 이번의 MERS와 같은 사태를 반복하지 않기 위해서 가져야 할 역할과 역량이 무엇인지 구체화 시킬 필요가 있다. 이와 관련하여 다수의 전문가들은 MERS와 같은 국가재난 수준에 이르는 신종감염병의 발병 및 확산에 있어서 정부가 정확한 정보에 대한 공개로 투명성을 확보하고, 국민들과의 소통을 통한 신뢰를 구축하는 것이 가장 중요하다는 점을 이구동성으로 제안하고 있다 [3,6,7,11]. 우리나라가 MERS의 매개동물이 없는 국가임에도 불구하고 중동국가를 제외한 국가 중에서 가장 많은 환수를 보고한 것으로 확인되었다[12]. 그럼에도 불구하고 향후 국가감염병과 관련된 다양한 측면에 대한 전략을 수립하는 데 있어 MERS 사태에 대한 경험은 매우 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 향후 MERS와 유사한 국가적 재난 상황이 발생할 경우, 정부 및 보건당국에서 고려해야 할 사항을 다음과 같이 제안하고자 한다. 첫째, 정부에서는 향후 유사 상황 발생 시 휴업조치에 대한 명확한 지침을 마련해야 한다는 점이다. 본 연구결과에 따르면, 정부에서 발표한 MERS 환자 발생·경유 의료기관 명단에 포함되지 않은 의원 중 정부로부터 휴업을 권고 받은 곳이 과반수 포함되어 있었고, 이로 인해 보상대상을 선정하는 단계에서 혼란이 야기된 바 있다. 정부에서 휴업조치 및 명단공개에 대한 명확한 원칙과 기준을 가지고 있었다면, 이 같은 혼란을 축소시킬 수 있었을 것이다. 둘째, 손실보상에 대한 기준을 명확히 설정하여 이를 기준으로 의료기관에 대한 손실보상이 적극적으로 이루어져야 한다. 보건복지부에서는 지난 9월 23일 이후 일부 피해 의료기관에 손실보상금

1,000억 원을 개선급으로 지급한 바 있으나, 손실보상에 대한 뚜렷한 기준이 마련되지 않아 여전히 피해대상에 대한 정확한 손실보상의 규모가 확정되지 않았고, 이에 따라 손실보상을 제대로 받지 못한 기관들이 남아있다. MERS의 피해로부터 점차 회복되고 있는 단계에 있지만 MERS의 여파가 남아 있는 가운데, 정부 및 보건당국에서 적극적으로 손실보상을 진행하지 않는다면 향후 동일한 사태가 발생할 경우 의료기관의 적극적인 참여와 협력을 요구하기 힘들 것이다.

본 연구는 의원급 의료기관을 대상으로 조사를 진행하였을 뿐 아니라, MERS의 직접적 피해가 있는 의원들이 조사대상에 모두 포함되지 못하였고, 또한 손실규모 추정 시 의원들의 연도별 의료수입에 대한 자연증가분을 고려하지 않았다는 점을 한계점으로 들 수 있다. 그럼에도 불구하고 MERS의 피해를 경험한 의원들의 손실규모를 체계적으로 조사·분석한 연구라는 점에서 의의가 있다고 볼 수 있으며, 관련 분야 정책 수립 시 중요한 기초자료로 기여할 것으로 기대한다.

찾아보기말: 중동호흡기증후군; 의원급 의료기관; 건강보험급여;
매출액: 손실보상

ORCID

Kyung Hwa Seo, <http://orcid.org/0000-0003-4928-8052>
Seok Yeong Kim, <http://orcid.org/0000-0003-1611-5673>
Jae Wook Choi, <http://orcid.org/0000-0002-1996-7524>
Jung Chan Lee, <http://orcid.org/0000-0003-2609-1310>
Kye Hyun Kim, <http://orcid.org/0000-0003-3372-1253>

REFERENCES

1. Kim EG, Lee S, Byun YT, Lee HJ, Lee TJ. Implementation of integrated monitoring system for trace and path prediction of infectious disease. *J Korean Soc Internet Inf* 2013;14:69-76.
2. Marsh. The economic and social impact of emerging infectious disease: mitigation through detection, research, and response [Internet]. [place unknown]: Philips Healthcare; 2008 [cited 2015 Nov 18]. Available from: <http://www.healthcare.philips.com/main/shared/assets/documents/bioshield/ecoand>
3. Gostin LO, Lucey D. Middle east respiratory syndrome: a global health challenge. *JAMA* 2015;314:771-772.
4. Chan M. WHO director-general praises the world health assembly for its work [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2015 Nov 10]. Available from: http://www.who.int/dg/speeches/2013/world_health_assembly_20130527/en/.
5. Lee WC. Post-MERS: the strategies to minimize the risks from new epidemics. *J Korean Med Assoc* 2015;58:689-691.
6. Ryu KH. The impact of MERS-CoV outbreak on tourism and future task in Korea. *Korea Tour Policy* 2015;61:8-17.
7. Cho GL, Yoo JS. Estimating economic loss from MERS-CoV outbreak. *KERI Insight* 2015;20:1-14.
8. Small and Medium Business Administration. The results form monitoring of small and medium enterprises related MERS-CoV outbreak. Daejeon: Small and Medium Business Administration; 2015.
9. Seo KH. A survey on population's perception of MERS-CoV outbreak in Korea. *Health Policy Forum* 2015;13:27-35.
10. Choi JW, Kim KH, Moon JM, Kim MS. Public health crisis response and establishment of a crisis communication system in South Korea: lessons learned from the MERS outbreak. *J Korean Med Assoc* 2015;58:624-634.
11. Frieden TR. Shattuck lecture: the future of public health. *N Engl J Med* 2015;373:1748-1754.
12. Chun BC. Definition and management of the close contacts with Middle East respiratory syndrome cases: reflection and lessons in 2015 Korean outbreak. *J Korean Med Assoc* 2015;58:692-699.

Peer Reviewers' Commentary

지난 5월, 한국 사회를 큰 혼란에 빠트렸던 메르스가 특히나 총격이었던 이유는 급속한 전파로 인명피해를 발생시키고 더불어 사회경제적인 피해를 양산했기 때문일 것이다. 의료계에서는 상대적으로 규모가 작은 의원급 의료기관들이 환자들의 회피 및 휴진으로 인해 그 피해가 직접적으로 와 닿았다. 연구결과에 따르면 의원급 의료기관의 재정적 손실은 매출액을 기준으로 했을 때 총 34억 원에 달한다.

본 연구는 메르스 직접 피해 의원을 대상으로 정확한 피해 현황과 재정적 손실을 추정하여 손실보상의 기준과 규모를 산정하는데 있어 객관적인 근거를 제시했다는 점에서 의의가 있다. 본 연구의 결과가 정부의 의료기관들에 대한 손실보상에 큰 역할을 했으리라 의심치 않으며, 정부가 보건의료체계 기틀마련을 위한 노력을 계속적으로 수행해나갈 것을 기대해본다.

[정리: 편집위원회]